***ALLEGATO 1***

**Al Dirigente Scolastico dell’ xxxxxxxxxxx**

**REALIZZAZIONE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE**

**A.S. 2017-2018**

***CUP: E6911800001002***

**OGGETTO: Istanza di partecipazione**

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), c.a.p. \_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

 **la propria disponibilità** ad assumere incarichi di “Formatori” per la realizzazione dei corsi diformazione rivolti a docenti per il seguente modulo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AREA TEMATICA | N. CORSI | FOCUS( barrare il corso di interesse) |
| 4.5 Inclusione e disabilità | 1 | * Inclusione:offrire risposte mirate alle esigenze individuali e alle diverse realtà scolastiche attraverso studio di casi
 |
| 4.9 Valutazione e Miglioramento | 1 | * Leggere ed analizzare dati e prove INVALSI nella scuola europea
 |

**Il/La sottoscritt\_**

* Si impegna ad assumere l’incarico senza riserva e secondo il calendario definitodall’Istituto;
* Autorizza al trattamento dei dati personali per fini istituzionali in conformità al D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, “Codice Privacy”);
* Si impegna a consegnare al Liceo Vico di Napoli” materiali e prodotti della formazione realizzati con i docenti corsisti.

 **Il/La sottoscritt\_** dichiara la disponibilità a collaborare alla progettazione esecutiva degliincontri formativi oltre le ore previste di docenza.

Alla presente scheda di candidatura allega:

* Allegato 2 - Scheda riepilogativa di valutazione debitamente firmata;
* Allegato 3 - Curriculum vitae in formato europeo, debitamente firmato.
* Altro (specificare) …………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (luogo e data) | (Firma) |

***ALLEGATO 2***

**REALIZZAZIONE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE**

**A.S. 2017/201**8

***CUP: E6911800001002***

**scheda riepilogativa di valutazione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), c.a.p. \_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

preso visione del bando e consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e delle leggi vigenti in materia e delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, dichiara di possedere i seguenti titoli per l’attribuzione del punteggio:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |
|   | **Coerenza attività lavorativa** |   |   | **Riservato** |
|   |   |   | **all’Istituto** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   | Laurea (quinquennale o vecchio ordinamento) |   |   |
|   | ▪ votazione fino a 104/110 - punti 0,00 | **O** |   |
|   | ▪ votazione da 105 a 109/110 - punti 6,00 |   |
|   | **O** |   |
|   | ▪ votazione di 110/110 - punti 8,00 | **O** |   |
|   | ▪ votazione di 110/110 e lode - punti 10,00 |   |   |
| *
 |   | **O** |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |
|   | **Attività di docenza in corsi di formazione del personale** |   |   |   |
|   | **della scuola coerenti con il percorso scelto** |   |   |   |
|   |   |   |
|   | Per ogni corso di docenza considerato (minimo 30 ore) | N° corsi\_\_\_\_\_\_ |   |
|   |   |   |   |
|   | **Corsi  di  formazione  solo  se  attinenti  all’area  di** |   |   |
|   | **riferimento** |   |   |
|   |   |   |
|   | ▪ corso da 8 a 20 ore……………………………………………………………………………. | N° corsi\_\_\_\_\_\_ |   |
|   | ▪ corso da 21 a 50 ore………………………………………………………………………….. | N° corsi\_\_\_\_\_\_ |   |
|   | ▪ corso oltre le 50 ore…………………………………………………………………………. | N° corsi\_\_\_\_\_\_ |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

**Incarichi specifici coerenti con il percorso**

|  |  |
| --- | --- |
| Per ogni incarico annuale………………………………………………………………………… | N° incarichi\_\_\_\_ |

**Competenze digitali**

|  |  |
| --- | --- |
| Certific ECDL o equivalente ………………………………………………………………….. | **O** |
| **O** |
| Certific Esaminat ECDL o equivalente ………………………………………………… |
| Certific Mous master / teacher o equivalente ………………………………….. | **O** |
|   |   |

**Totale **

Distinti ossequi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In fede*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 solo per i fini istituzionali e necessari per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

*In fede*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_